

# SRAS-CoV-2 – Mesures de prévention et contrôle des infections pour les cliniques médicales/cliniques externes/cliniques COVID-19/GMF

## RECOMMANDATIONS INTÉRIMAIRES

7 janvier 2021 – **Version 5.1.** Modifications apportées en jaune.

Le manque de données sur les effets du vaccin au niveau de la transmission ne nous permet pas de modifier les différentes recommandations :

- ▶ Le travailleur de la santé (et l'utilisateur lorsqu'applicable) doit continuer de respecter toutes les mesures de prévention et contrôle des infections, peu importe son statut vaccinal (hygiène des mains, distanciation physique, port de l'équipement individuel).
- ▶ Il est trop tôt pour statuer sur l'impact du statut vaccinal en lien avec les critères d'exposition d'un travailleur de la santé ou d'un usager. Les recommandations en vigueur dans ce document sont donc maintenues.

Les coronavirus sont des virus reconnus pour causer des infections respiratoires généralement bénignes chez les humains et les animaux. Certaines souches peuvent être plus virulentes, telles celles du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV) et du coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), ainsi que la souche nouvellement identifiée et nommée SRAS-CoV-2.

L'appellation SRAS-CoV-2 (pour Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) est utilisée pour désigner ce nouveau coronavirus, tandis que le terme COVID-19 (pour Coronavirus Disease 2019) désigne l'infection causée par ce virus.

Ce document doit être consulté de façon complémentaire aux autres documents produits par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur la COVID-19. La version la plus à jour de ces documents est accessible sur le site Web de l'INSPQ.

Cette fiche présente différentes recommandations spécifiquement destinées aux cliniques médicales, aux groupes de médecine de famille (GMF), aux cliniques externes des centres intégrés universitaires de santé et services sociaux (CIUSSS) ou des centres intégrés de santé et services sociaux (CISSS) ainsi qu'aux cliniques COVID-19 (évaluation ou dépistage). L'application de ces mesures a pour but de réduire le risque de transmission du virus SRAS-CoV-2 dans ces milieux. Pour les recommandations destinées aux cliniques offrant des services thérapeutiques, référer à [COVID-19: Soins thérapeutiques en cabinet privé](#).

Ces mesures recommandées s'inscrivent dans la continuité des mesures recommandées dans les milieux de soins de courte durée (soit les hôpitaux) et se veulent en cohérence avec celles-ci. Elles sont basées sur les connaissances actuelles de la COVID-19 et actualisées en fonction des documents produits par de nombreuses organisations, dont l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les Centers for Disease Control and Prevention (CDC), l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et d'autres organismes. Certaines recommandations découlent d'un consensus des experts du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ).

Les mesures recommandées dans ce document sont formulées à la lumière des données scientifiques disponibles à ce jour et les recommandations d'experts d'instances internationales reconnues concernant le SRAS-CoV-2. Elles sont ajustées selon l'évolution de la situation épidémiologique et les nouvelles connaissances sur ce virus et sur l'efficacité des mesures préventives. Une telle démarche s'inscrit dans un processus de gestion de risque visant à optimiser l'utilisation des ressources disponibles, tout en assurant la sécurité de la population dans le contexte où le confinement de la maladie est l'objectif poursuivi par les instances nationales (ASPC) et internationales (OMS).

L'identification rapide d'un usager pouvant être infecté par le SRAS-CoV-2 et l'application de mesures de prévention et de contrôle des infections appropriées sont prioritaires pour prévenir une transmission possible du microorganisme.

# Mesures de prévention et contrôle des infections

Informations sur le virus SRAS-CoV-2	
Référer à <a href="#">COVID-19 : Caractéristiques épidémiologiques et cliniques</a>	
<b>Surveillance</b>	<p>Pour suivre l'évolution de la situation au niveau provincial, national et international :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ INSPQ : <a href="https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees">https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees</a></li> <li>▶ ASPC : <a href="https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus.html">https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus.html</a></li> <li>▶ OMS : <a href="https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports">https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports</a> et <a href="https://covid19.who.int/">https://covid19.who.int/</a></li> </ul>
<b>Mode de transmission</b>	Référer à : <a href="#">Transmission du SRAS-CoV-2 : constats et proposition de terminologie</a> .
<b>Tableau clinique</b>	<p>Des informations sont disponibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <a href="https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/a-propos/">https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/a-propos/</a></li> <li>▶ <a href="https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/presentations-cliniques-inesss/">https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/presentations-cliniques-inesss/</a></li> <li>▶ <a href="https://www.inspq.qc.ca/">https://www.inspq.qc.ca/</a> et <a href="https://www.inesss.qc.ca/covid-19.html">https://www.inesss.qc.ca/covid-19.html</a></li> </ul>
<b>Définition de cas aux fins de surveillance</b>	<p>La COVID-19 est sur la liste des <i>Maladies à déclaration obligatoire</i>.</p> <p><b>Cas confirmé et cas confirmé par lien épidémiologique</b></p> <p>Se référer à <a href="#">Définition de cas de COVID-19 – Québec</a></p> <p>Ces définitions de cas aux fins de surveillance ne visent pas à remplacer le jugement du clinicien ou du praticien de la santé publique dans la prise en charge des patients (ASPC, 2020).</p>

**Pour les recommandations en lien avec le port du masque et de la protection oculaire, se référer aux documents suivants :** [SRAS-CoV-2 : Port du masque médical en milieu de soins en fonction des paliers d'alerte](#) et [SRAS-CoV-2 : Port de la protection oculaire en milieu de soins en fonction des paliers d'alerte](#).

### Mesures à appliquer à titre préventif en tout temps

<p><b>Affichage</b></p>	<p>Renforcer l'affichage aux entrées de l'installation utilisées par les travailleurs de la santé (TdeS), les usagers, dans les aires d'attente du triage et du prétriage (si en place dans l'installation), dans la zone adjacente à une borne électronique d'inscription ou à une distributrice de numéros, au poste d'accueil ou d'inscription afin de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Promouvoir l'hygiène des mains (HDM).</li> <li>▶ Promouvoir les consignes concernant le port du masque médical*.</li> <li>▶ Identifier la zone d'attente réservée pour les usagers présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19 ou tout autre symptôme compatible avec un virus respiratoire.</li> <li>▶ Afficher s'il y a lieu, les indications pour les accompagnateurs, les personnes proches aidantes et les bénévoles, en fonction du palier d'alerte du territoire concerné.</li> </ul> <p>Les affiches doivent être adaptées à la clientèle par l'utilisation de pictogrammes, de caractères adaptés (typologie, grosseur, couleur), de langage simplifié ou de différentes langues au besoin.</p>
<p><b>Pratiques de base</b></p>	<p><b>Renforcer l'application des pratiques de base en tout temps, pour tous les usagers.</b></p> <p>Il faut prêter une attention particulière au respect de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ L'hygiène des mains (HDM) avec une solution hydroalcoolique (SHA) ou avec de l'eau et du savon par tous les TdeS, les usagers et les personnes proches aidantes. Se référer à <a href="#">Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains</a></li> <li>▶ Hygiène et étiquette respiratoires. Se référer à <a href="#">Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires</a></li> <li>▶ Hygiène et salubrité de l'environnement selon les procédures de l'établissement ou de l'installation avec un produit reconnu efficace (virucide pour les coronavirus) et homologué (numéro d'identification d'une drogue (DIN)) par Santé Canada.</li> </ul> <p>S'assurer de la disponibilité des équipements de protection individuelle (ÉPI) en tout temps.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <a href="#">Notions de base en prévention et contrôle des infections : équipements de protection individuelle</a></li> <li>▶ <a href="#">Mesures exceptionnelles pour les équipements de protection individuelle lors de pandémie</a></li> </ul>
<p><b>Prétriage téléphonique</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Un prétriage téléphonique est fortement recommandé afin d'évaluer si présence de symptômes compatibles avec la COVID-19 ou de critères d'exposition (ex. : contact, voyage)             <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Si présence de symptômes compatibles avec la COVID-19 ou critères d'exposition, évaluer la possibilité de reporter le rendez-vous ou de le tenir par téléconsultation.</li> <li>▶ Si le rendez-vous doit être maintenu, référer à la section <i>Précautions additionnelles</i> pour mettre en place les mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) requises.</li> </ul> </li> </ul>

\* Le masque médical inclut le masque de procédure et le masque chirurgical. **Référer à :** [SRAS-CoV-2 : choix et port du masque médical en milieu de soins](#).

<b>Mesures à appliquer à titre préventif en tout temps (suite)</b>	
<b>Accueil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ S'assurer de la mise en place des mesures requises pour identifier rapidement un usager pouvant être infecté par le SRAS-CoV-2 lors du triage.</li> <li>▶ Maintenir une distanciation physique de deux mètres entre la personne à l'inscription et l'usager ou installer une paroi de plexiglas. <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Si impossible, la personne à l'accueil doit porter un masque médical.</li> </ul> </li> <li>▶ Privilégier l'utilisation de documents numériques et limiter le partage de documents papier.</li> </ul>
<b>Triage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ S'assurer de la mise en place des mesures requises pour identifier rapidement un usager pouvant être infecté par le SRAS-CoV-2 lors du triage.</li> <li>▶ Maintenir une distanciation physique de deux mètres entre la personne au triage et l'usager ou installer une paroi de plexiglas. Si impossible, la personne au triage devra porter l'équipement de protection individuelle (ÉPI) requis (masque médical, protection oculaire, gants et blouse à manche longue) en présence d'un usager qui présente des symptômes compatibles avec la COVID-19.</li> <li>▶ Privilégier l'utilisation de documents numériques et limiter le partage de documents papier.</li> <li>▶ Pour connaître le risque au regard d'un voyage dans une zone à risque ou pour les critères d'exposition, se référer à l'Outil de triage du MSSS.</li> </ul>
<b>Salle d'attente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Identifier la zone d'attente réservée pour les usagers présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19.</li> <li>▶ Restreindre au minimum le nombre de personnes présentes dans la salle d'attente. Pour limiter ce nombre, il est possible de : <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Donner des rendez-vous espacés et demander aux usagers de les respecter.</li> <li>▶ Demander aux usagers médicalement stables d'attendre dans leur véhicule personnel ou à l'extérieur de l'établissement. Ils seront contactés au moment de leur rendez-vous.</li> <li>▶ Demander à l'usager de se présenter seul à la clinique, d'arriver à l'heure et, si possible, de téléphoner avant d'entrer.</li> </ul> </li> <li>▶ Limiter le temps d'attente avant l'évaluation.</li> <li>▶ Limiter les déplacements de l'usager dans la clinique.</li> <li>▶ Maintenir une distanciation physique de deux mètres entre les usagers ou prévoir des séparations physiques le cas échéant.</li> <li>▶ Retirer les objets non nécessaires des aires communes (ex. : revues, bibelots, etc.).</li> <li>▶ S'assurer de l'application des mesures de PCI (HDM, étiquette et hygiène respiratoires).</li> <li>▶ Procéder à la désinfection des surfaces fréquemment touchées (voir section <i>Hygiène et salubrité</i>).</li> </ul>

## Mesures à appliquer à titre préventif en tout temps (suite)

<b>Port du masque chez l'utilisateur</b>	<p>Le port du masque médical est recommandé pour l'utilisateur lorsqu'il se trouve à moins de deux mètres d'une autre personne (travailleur de la santé, autre usager, visiteur). Ceci est applicable pour tous les secteurs de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▶ Usagers en ambulatoire (ex. : urgence, cliniques externes, médecine de jour)</li></ul> <p><b>Exclusions</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▶ Usager ne tolérant pas le port du masque</li><li>▶ Usager qui dort</li><li>▶ Interférence avec les soins</li></ul> <p>Plusieurs études démontrent que le fait de contrôler la source (port du masque par l'utilisateur infecté) diminue l'expulsion de particules respiratoires. Ajoutée au port du masque chez les TdeS, cette mesure est plus efficace que lorsque le masque n'est porté que par le TdeS (diminue le risque d'acquisition). Des données démontrent une diminution significative de la transmission nosocomiale avec le port universel du masque chez les usagers et les TdeS (Mermel, 2020; Nguyen, 2020; Seidelman; Zhang, 2020).</p> <p>Le masque médical utilisé par l'utilisateur devrait :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▶ Être un masque médical ASTM niveau 1. <a href="#">Référer aux documents : SRAS-CoV-2 : choix et port du masque médical en milieux de soins</a> et <a href="#">SRAS-CoV-2 : Port du masque médical en milieux de soins en fonction des paliers d'alerte</a></li><li>▶ Être changé minimalement toutes les 24 heures. S'il est porté de façon soutenue ou s'il est mouillé, souillé ou endommagé il doit être changé plus souvent. Une évaluation locale est requise.</li></ul>
<b>Port du masque chez le travailleur de la santé</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ <a href="#">Référer aux documents : SRAS-CoV-2 : choix et port du masque médical en milieux de soins</a> et <a href="#">SRAS-CoV-2 : Port du masque médical en milieux de soins en fonction des paliers d'alerte</a></li><li>▶ Un masque médical ASTM niveau 2 ou supérieur est recommandé pour les TdeS qui se trouvent à moins de deux mètres d'un usager qui est un cas suspecté ou confirmé COVID-19.</li><li>▶ Un masque médical ASTM niveau 1 est recommandé pour les TdeS qui se trouvent à moins de deux mètres d'un usager qui n'est pas un cas suspecté ou confirmé COVID-19.</li><li>▶ Le masque médical utilisé par un TdeS dans un contexte de soins doit :<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Être changé suite à la visite d'un usager pour lequel des précautions additionnelles de type gouttelettes sont en place, peu importe le microorganisme en cause.</li><li>▶ Être changé si souillé, mouillé ou endommagé.</li><li>▶ Être changé lors des pauses et des repas.</li><li>▶ Être porté pour une durée maximale de 4 h outre les situations énumérées ci-haut.</li></ul></li></ul>

### Mesures à appliquer à titre préventif en tout temps (suite)

<b>Travailleurs de la santé (TdeS)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Les TdeS asymptomatiques ou présymptomatiques sont des vecteurs potentiellement importants de transmission aux usagers en l'absence de l'application adéquate des mesures de PCI (ex. : ÉPI).</li><li>▶ Il est recommandé de trier quotidiennement les TdeS de façon proactive lors de leur arrivée dans le milieu de soins (ex. : signature quotidienne, lors de leur arrivée au travail, d'un registre personnel attestant qu'ils sont asymptomatiques et qu'ils font l'autosurveillance des symptômes 2 fois/jour).</li><li>▶ Retirer immédiatement du milieu de travail tout TdeS qui se présente avec des symptômes compatibles avec la COVID-19. Référez à : <a href="#">SRAS-CoV-2 : Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins</a></li><li>▶ Pour les TdeS avec critères d'exposition (ex. : contact, voyage, etc.), référez à : <a href="#">SRAS-CoV-2 : Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins</a></li><li>▶ Éviter de partager du matériel et des équipements (ex. : tablettes, crayons, appareils de communication, etc.).</li></ul>
<b>Distanciation physique des TdeS</b>	Maintenir une distance minimale de deux mètres avec les autres TdeS sur l'unité, au poste de garde, lors des pauses, lors des repas, lors des réunions et à l'extérieur.

Mesures à appliquer en présence d'un cas suspecté ou confirmé	
<b>Salle d'examen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Pièce individuelle (pièce à pression négative non requise). Si une IMGA à risque reconnu ou à risque possible de transmission d'aérosols infectieux doit être réalisée, utiliser une pièce individuelle fermée à moins qu'une pièce à pression négative soit disponible.</li> <li>▶ Limiter la quantité de matériel et le nombre de personnes présentes dans la salle d'examen.</li> <li>▶ Tenir un registre de tous les TdeS entrant dans la salle d'examen.</li> <li>▶ Installer une paroi de plexiglas entre l'intervenant et l'utilisateur si le port du masque et la distance de deux mètres ne peuvent être appliqués lors de l'intervention (ex. : orthophoniste).</li> </ul>
<b>Mesures de PCI pour l'utilisateur et son accompagnateur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Port du masque médical en tout temps par l'utilisateur.</li> <li>▶ Demander à l'utilisateur de déposer ses effets personnels à un endroit désigné.</li> <li>▶ Si l'utilisateur est accompagné, évaluer si cette personne présente des symptômes compatibles avec la COVID-19. Dans l'affirmative, elle doit être considérée comme possiblement infectée et être prise en charge pour une évaluation médicale. Elle doit porter un masque médical en tout temps pendant la visite et procéder à l'HDM selon les recommandations déjà mentionnées.</li> </ul>
<b>Précautions additionnelles</b>	<p>Le CINC recommande une différenciation et une gradation des mesures dans l'application des précautions additionnelles selon la situation clinique de l'utilisateur et les interventions effectuées (ex. : IMGA).</p> <p><b>Précautions additionnelles gouttelettes-contact avec protection oculaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Usager suspecté ou confirmé COVID-19.</li> </ul> <p><b>Précautions additionnelles aériennes-contact avec protection oculaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Usager suspecté ou confirmé COVID-19 lorsqu'une IMGA à risque reconnu ou à risque possible de transmission d'aérosols infectieux doit être réalisée (référer à la section <i>Interventions médicales générant des aérosols</i>).</li> <li>▶ Les précautions additionnelles aériennes-contact avec protection oculaire doivent être maintenues jusqu'à ce que le temps d'attente du changement d'air post IMGA soit terminé, déterminé en fonction du nombre de changements d'air à l'heure de la pièce, pour un maximum de 6 h après la fin de l'intervention.</li> </ul> <p>Pour un usager ayant eu une IMGA et dont le temps d'attente du changement d'air post IMGA est terminé : il est possible d'appliquer des précautions additionnelles gouttelettes-contact avec protection oculaire.</p> <p><b>Précautions additionnelles gouttelettes-contact</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Usager asymptomatique avec critères d'exposition dans les 14 derniers jours (ex. : de retour de voyage depuis moins de 14 jours, contact d'un cas suspecté ou confirmé de COVID-19, usager ou TdeS qui provient d'un milieu où il y a de la transmission active)</li> <li>▶ Lors de la réalisation d'une IMGA à risque reconnu ou à risque possible de transmission d'aérosols infectieux, référer à : <a href="#">Interventions médicales générant des aérosols chez les cas suspects ou confirmés COVID-19</a> pour connaître les précautions additionnelles à mettre en place.</li> </ul>



## Mesures à appliquer en présence d'un cas suspecté ou confirmé (suite)

<p><b>Équipements de protection individuelle (ÉPI)</b></p>	<p><b>Équipements de protection individuelle requis <u>sans</u> IMGA</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▶ Blouse de protection à manches longues jetable ou lavable selon les modalités locales. Prévoir une blouse imperméable si risque de contact avec des liquides biologiques.</li><li>▶ Masque médical à usage unique.</li><li>▶ Protection oculaire à usage unique (écran facial ou lunettes protectrices). Les lunettes de prescription ne sont pas considérées comme une protection adéquate.</li><li>▶ Gants non stériles à usage unique, bien ajustés et devant recouvrir les poignets.</li></ul> <p><b>Équipements de protection individuelle requis <u>avec</u> IMGA :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▶ Blouse de protection à manches longues jetable ou lavable selon les modalités locales. Prévoir une blouse imperméable si risque de contact avec des liquides biologiques.</li><li>▶ Appareil de protection respiratoire N95 (APR N95).<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Les travailleurs de la santé devant effectuer ces interventions doivent avoir eu un test d'ajustement pour l'APR N95 ainsi qu'une formation sur son utilisation adéquate.</li></ul></li><li>▶ Protection oculaire à usage unique (écran facial ou lunettes protectrices). Choisir la protection oculaire appropriée pour assurer que l'APR N95 n'interfère pas avec le positionnement adéquat de la protection oculaire et que la protection oculaire n'affecte pas l'ajustement et l'étanchéité de l'APR N95. Les lunettes de prescription ne sont pas considérées comme une protection adéquate.</li><li>▶ Gants non stériles à usage unique, bien ajustés et devant recouvrir les poignets.</li></ul> <p>Dans un <b>centre de dépistage pour la COVID-19</b> (CDD), si plusieurs dépistages successifs sont réalisés pour des usagers différents :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▶ La blouse, le masque médical et la protection oculaire peuvent être conservés entre les usagers. Ces ÉPI doivent être changés si visiblement souillés ou si un contact direct a eu lieu avec l'usager ou son environnement (ex. : intérieur du véhicule, maintien d'un enfant pour effectuer le prélèvement, etc.).</li><li>▶ Les gants doivent être changés entre chaque usager et une hygiène des mains doit être pratiquée suite à leur retrait.</li></ul> <p>Les mesures suivantes doivent être appliquées en tout temps :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▶ S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec des mains potentiellement contaminées.</li><li>▶ S'assurer de la disponibilité des ÉPI en tout temps.</li><li>▶ Effectuer des formations et des audits de processus (ex. : mettre et retirer les ÉPI adéquatement).</li></ul> <p>Dans le contexte de la COVID-19 et en présence d'une pénurie réelle ou appréhendée des ÉPI, l'utilisation prolongée ou la réutilisation des blouses, des masques et des protections oculaires peuvent être considérées. Se référer à :</p> <p><a href="#">COVID-19 : Mesures exceptionnelles pour les équipements de protection individuelle lors de pandémie</a></p> <p><a href="#">Réutilisation des respirateurs N95 dans un contexte d'une pénurie réelle ou appréhendée lors de la pandémie de la COVID-19</a></p> <p><a href="#">COVID-19 : Désinfection des protections oculaires à usage unique</a></p>
--	--

## Mesures à appliquer en présence d'un cas suspecté ou confirmé (suite)

<b>Retrait de l'équipement de protection individuelle</b>	<p>Il est important d'éviter de se contaminer et de contaminer les zones adjacentes à la salle d'examen où se trouve l'utilisateur au moment du retrait de l'équipement de protection individuelle.</p> <p>L'ordre de retrait de l'ÉPI ci-dessous est tiré des méthodes de soins informatisées <a href="https://msi.expertise-sante.com/fr/methode/port-dun-equipement-de-protection-individuelle-epi">https://msi.expertise-sante.com/fr/methode/port-dun-equipement-de-protection-individuelle-epi</a>, mais il peut être adapté selon les modalités locales.</p> <p>Une procédure pour le retrait de l'ÉPI est aussi disponible sur le site internet de l'ASSTSAS : <a href="http://asstsas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/Affiches/a70-epi.pdf">http://asstsas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/Affiches/a70-epi.pdf</a>, mais elle peut être adaptée selon les modalités locales.</p> <p><b>Ordre de retrait lors de précautions additionnelles gouttelettes-contact avec protection oculaire</b></p> <p>Le retrait s'exécute dans la salle d'examen où se trouve l'utilisateur juste avant de sortir.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▶ Retirer les gants puis procéder à l'hygiène des mains.</li><li>▶ Retirer la blouse puis procéder à l'hygiène des mains.</li><li>▶ Retirer la protection oculaire puis procéder à l'hygiène des mains.</li></ul> <p>Pour terminer, retirer le masque puis procéder à l'hygiène des mains.</p> <p><b>Ordre de retrait lors de précautions additionnelles aériennes-contact avec protection oculaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▶ Dans la salle d'examen, retirer les gants puis procéder à l'hygiène des mains.</li><li>▶ Retirer la blouse et procéder à l'hygiène des mains.</li><li>▶ Retirer la protection oculaire, effectuer à nouveau l'hygiène des mains puis sortir de la salle d'examen avec l'APR N95.</li><li>▶ Pour terminer, dès la sortie de la salle d'examen, retirer l'APR N95 puis effectuer à nouveau l'hygiène des mains.</li></ul> <p>Le retrait de l'ÉPI doit être réalisé de façon sécuritaire. Il est donc nécessaire d'évaluer les contraintes physiques du milieu de soins qui peuvent influencer le retrait sécuritaire de l'ÉPI afin d'adapter localement au besoin les recommandations émises.</p>
---	---

Mesures à appliquer en présence d'un cas suspecté ou confirmé (suite)	
<b>Interventions médicales générant des aérosols (IMGA)</b>	<p>Pour une liste détaillée des IMGA, référer à <a href="#">Interventions médicales générant des aérosols chez les cas suspects ou confirmés COVID-19</a>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Les IMGA à risque reconnu et à risque possible de transmission d'aérosols infectieux nécessitent des précautions additionnelles aériennes-contact avec protection oculaire.</li> <li>▶ Les IMGA à risque non documenté, nécessitent des précautions additionnelles gouttelettes-contact avec protection oculaire, mais ne nécessitent pas de précautions aériennes.</li> </ul> <p>Considérant la possibilité d'une augmentation de la transmission lors de la réalisation de certaines IMGA :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Limiter ces interventions à celles qui sont absolument essentielles.</li> <li>▶ Autant que possible, tenter de planifier la réalisation des IMGA pour éviter de les réaliser en urgence.</li> <li>▶ Limiter le nombre de personnes présentes dans la pièce aux TdeS expérimentés et nécessaires pour réaliser l'intervention.</li> </ul> <p>Suite à une IMGA à risque reconnu ou à risque possible, respecter le temps d'attente requis selon les caractéristiques de ventilation du local utilisé (nombre de changements d'air à l'heure pour un taux d'élimination de 99,9 %) avant l'entrée dans la pièce sans équipement de protection respiratoire. Les TdeS peuvent quitter la pièce avant la fin du temps d'attente.</p> <p>Si le nombre de changements d'air est inconnu, il est proposé d'appliquer une attente d'environ six heures pour entrer dans la chambre sans protection respiratoire (déterminé en considérant le nombre minimum de changements d'air du tableau des normes canadiennes pour la tuberculose) (ASPC, 2014).</p>
<b>Prise en charge des travailleurs de la santé avec critères d'exposition</b>	<p>Se référer à : <a href="#">SRAS-CoV-2 : Prise en charge des travailleurs de la santé dans les milieux de soins</a></p>
<b>Suivi de l'utilisateur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Si l'état clinique de l'utilisateur le permet, envisager un retour à domicile en attendant le résultat des tests de laboratoire (après entente avec la Direction régionale de santé publique (DSPublique)) selon les modalités prévues localement ou régionalement</li> </ul> <p style="text-align: center;">OU</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Aviser le centre receveur des précautions additionnelles en cours avant de transférer l'utilisateur.</li> </ul>
<b>Prélèvements et laboratoire</b>	<p>Les informations concernant les analyses de laboratoire sont disponibles au : <a href="#">Coronavirus (SARS-CoV-2:COVID-19): détection (TAAN) sur spécimen clinique</a></p>

Mesures à appliquer en présence d'un cas suspecté ou confirmé (suite)	
<b>Manipulations des prélèvements</b>	<p>Pour la manipulation des spécimens, se référer aux procédures déterminées par l'établissement ou l'installation.</p> <p>À titre informatif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Décontaminer l'extérieur des tubes de prélèvements avec le désinfectant habituellement utilisé.</li> <li>▶ Identifier les tubes.</li> <li>▶ Placer les tubes dans un sac hermétique, imperméable et étanche.</li> <li>▶ Placer le formulaire de demande de laboratoire dans la pochette externe. Inscire COVID-19 suspecté.</li> <li>▶ Placer les tubes dans le contenant déterminé pour l'acheminement au laboratoire.</li> <li>▶ Respecter les indications pour la conservation des spécimens.</li> </ul> <p>S'assurer que le personnel qui transporte les tubes est formé aux pratiques de manipulation sécuritaire, aux déversements et aux procédures de décontamination et que les pratiques de biosécurité appropriées (précautions standard pour minimiser les risques d'exposition au microorganisme) sont appliquées lors du transport vers le laboratoire de référence. Il s'agit d'un envoi de catégorie B.</p>
<b>Bénévoles</b>	Se référer aux directives ministérielles.
<b>Stagiaires/étudiants et résidents/externes</b>	Se référer aux directives ministérielles et aux politiques des établissements d'enseignement.
<b>Équipements de soins</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Utiliser un produit reconnu efficace (virucide pour les coronavirus) et homologué (numéro d'identification d'une drogue (DIN)) par Santé Canada.</li> <li>▶ Utiliser de l'équipement à usage unique ou réservé à l'usager. Si l'équipement doit être sorti de la salle d'examen, une désinfection de l'équipement doit être réalisée.</li> <li>▶ Limiter la quantité de matériel qui entre dans la salle d'examen.</li> </ul>
<b>Hygiène et salubrité</b>	Se référer à : <a href="#">Procédures de nettoyage et de désinfection de l'environnement et des équipements de soins pour les cliniques médicales</a>
<b>Lingerie</b>	Appliquer les procédures régulières de l'établissement ou de l'installation.
<b>Vêtement des travailleurs de la santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Retirer les vêtements de travail, incluant les survêtements (sarrau, etc.), à la fin du quart de travail et les placer dans un sac en tissu ou en plastique lorsque possible. Sinon, retirer les vêtements de travail dès l'arrivée à la maison.</li> <li>▶ Éviter de secouer le sac et les vêtements souillés.</li> <li>▶ Laver les vêtements portés au travail après chaque journée, conformément aux instructions du fabricant en utilisant un détergent habituel et selon la température de l'eau recommandée pour le vêtement. Ceux-ci n'ont pas à être lavés séparément des autres vêtements.</li> <li>▶ S'assurer que le vêtement de travail est toujours utilisé par la même personne tant qu'il n'a pas été lavé.</li> </ul>
<b>Gestion des déchets</b>	<p>Appliquer les procédures régulières de l'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Disposer des déchets selon les catégories habituelles (généraux, biomédicaux, pharmaceutiques, etc.).</li> </ul>
<b>Formation</b>	<p>Les TdeS affectés au triage et aux soins des usagers devraient avoir reçu une formation sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>L'hygiène des mains</b></li> <li>▶ L'identification d'un cas suspecté.</li> <li>▶ Les précautions additionnelles requises</li> <li>▶ Les étapes recommandées pour mettre et enlever l'ÉPI</li> </ul>
<b>Audits</b>	Effectuer des audits de processus (ex. : mettre et retirer les ÉPI adéquatement, mesures en hygiène et salubrité, hygiène des mains, désinfection du matériel de soins, etc.).
<b>Communication</b>	S'assurer que toutes les informations pertinentes à l'application des mesures de prévention et contrôle des infections sont transmises aux personnes concernées, y compris aux usagers.
<b>Suivi DSPublique</b>	Signaler les cas confirmés (par laboratoire ou lien épidémiologique) à la DSPublique selon les modalités prévues localement ou régionalement.

**CONSULTATION OU SUIVI D'UN USAGER AYANT EU UN DIAGNOSTIC ANTÉRIEUR DE COVID-19<sup>1</sup> EN CLINIQUE**

	<b>Situation de l'utilisateur</b>	<b>Prise en charge</b>
<b>10 jours<sup>2</sup> ou moins après le début des symptômes ou de la date du test de laboratoire si asymptomatique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ COVID confirmée par test de laboratoire, par lien épidémiologique ou cas clinique                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Avec ou sans fièvre ou toux ou autres symptômes pouvant être associés à la COVID-19</li> </ul> </li> <li>▶ Usager asymptomatique avec un test de laboratoire positif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Évaluer si le rendez-vous peut être reporté ou se faire par téléconsultation.</li> <li>▶ Si le rendez-vous doit être maintenu :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Port du masque médical en tout temps par l'utilisateur</li> <li>▶ Limiter le temps d'attente avant le rendez-vous (attente dans l'auto, à l'extérieur ou diriger vers la salle d'examen dès l'arrivée ou zone chaude si présente)</li> <li>▶ Précautions additionnelles gouttelettes-contact incluant protection oculaire par le TdeS</li> </ul> </li> </ul>
<b>Plus de 10 jours<sup>2,3</sup> après le début des symptômes ou de la date du test de laboratoire si asymptomatique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ COVID confirmée par test de laboratoire, par lien épidémiologique ou cas clinique                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ ET absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique)</li> <li>▶ ET amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelles)</li> </ul> </li> <li>▶ Usager asymptomatique avec un test de laboratoire positif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Port du masque médical par le TdeS</li> <li>▶ Port du masque médical par l'utilisateur, référer à <a href="#">SRAS-CoV-2 : Port du masque médical en milieu de soins en fonction des paliers d'alerte</a></li> <li>▶ Aucune précaution additionnelle</li> </ul>

<sup>1</sup> Toujours évaluer si présence de fièvre ou de toux ou d'autres symptômes pouvant être associés à la COVID-19 (ex. : difficultés respiratoires ou anosmie brutale sans obstruction nasale, accompagnée ou non d'agueusie) avant la visite.

<sup>2</sup> Pour l'utilisateur immunosupprimé, considérer 28 jours (référer à la définition de l'INESSS : [COVID-19 et personnes immunosupprimées](#)). Il n'est pas requis d'effectuer ou de tenir compte des résultats de test de laboratoire de contrôle pour lever les mesures d'isolement après 28 jours chez les usagers qui rencontrent les critères cliniques ci-haut. Par contre, les mesures d'isolement pourraient être cessées chez un usager pour lequel on aurait obtenu 2 résultats de test de laboratoire négatifs entre le jour 21 et 28.

<sup>3</sup> Le développement des connaissances sur la transmission et la durée de contagiosité de la COVID-19 apportent des modifications à nos recommandations. Le test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) n'est pas un bon indicateur de contagiosité afin de lever les mesures. De plus, la durée de l'isolement de 10 jours a été retenue pour un cas non immunosupprimé. Ces articles soutiennent ces recommandations :

- ▶ La probabilité de retrouver du virus vivant ou répliquable diminue après l'apparition des symptômes et celui-ci n'a pas été retrouvé chez les patients avec une maladie légère ou modérée après 10 jours suivant l'apparition des symptômes. (Wolfel, 2020; Arons, 2020; Bullard, 2020; Lu, 2020; CDC, 2020).
- ▶ Une étude qui présente le suivi des contacts des 100 premiers cas de COVID-19 confirmés à Taiwan n'a démontré aucun cas secondaire parmi les 852 contacts exposés six jours et plus après l'apparition des symptômes chez les cas index (Cheng *et al*, 2020).
- ▶ Malgré que l'ARN du SRAS-CoV-2 demeure présent dans les voies respiratoires pour plusieurs semaines, les études montrent que le virus n'a pas pu être répliqué en culture au-delà de 10 jours (Wolfel, 2020; Li *et al*, 2020; Xiao *et al*, 2020; CDC, 2020).
- ▶ La détection de virus vivant a été documentée entre 10 et 20 jours après l'apparition des symptômes chez les patients avec une maladie sévère et dans certains cas, chez des immunosupprimés. (van Kampen *et al*, 2020).

## Références

Arons, M.M., Hatfield, K.M., Reddy, S.C., Kimball, A., James, A. *et al.* (2020). Presymptomatic SARS-CoV-2 infections and transmission in a skilled nursing facility. *New England Journal of Medicine*. Repéré au <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2008457>

BC Center for Disease Control. (2020). *Interim Guidance: Public Health Management of cases and contacts associated with novel coronavirus (COVID-19) in the community*. Version 2020-09-25. Repéré au [http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Guidelines%20and%20Forms/Guidelines%20and%20Manuals/Epid/CD%20Manual/Chapter%201%20-%20CDC/2019-nCoV-Interim\\_Guidelines.pdf](http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Guidelines%20and%20Forms/Guidelines%20and%20Manuals/Epid/CD%20Manual/Chapter%201%20-%20CDC/2019-nCoV-Interim_Guidelines.pdf)

BC Center for Disease Control. (2020). *PICNet guidance on personal protective equipment (PPE) for nasopharyngeal and throat swabs*. Version 2020-01-24. Repéré au <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/about-bc-s-health-care-system/office-of-the-provincial-health-officer/reports-publications/covid-19-picnet-guidance-personal-protective-equipment.pdf>

Bullard, J., Dust, K., Funk, D., Strong, J.E., Alexander, D. *et al.* (2020). Predicting infectious SARS-CoV-2 from diagnostic samples. *Clinical infectious disease*. Repéré au <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa638/5842165>

Centers for disease control and prevention (CDC). (2020). *Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings*. Version 2020-07-15. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html>

Center for disease control and prevention (CDC), (2020b). *Duration of Isolation and Precautions for Adults with COVID-19*. Version 2020-09-10. Repéré au <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>

Cheng, H.W., Jian, S.W., Liu, D.P., Ng, T.C., Huang, W.T., *et al.* (2020). Contact Tracing Assessment of COVID-19 Transmission Dynamics in Taiwan and Risk at Different Exposure Periods Before and After Symptom Onset. *JAMA Intern Med* 2020 May 1; doi:10.1001/jamainternmed.2020.2020

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). (2020). *Personal protective equipment (PPE) needs in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed novel coronavirus (2019-nCoV)*. Version 2020-02-07 Repéré au <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/personal-protective-equipment-ppe-needs-healthcare-settings-care-patients>

Gouvernement de l'Australie. (2020). *Interim advice on non-inpatient care of persons with suspected or confirmed Coronavirus disease (COVID-19), including use of personal protective equipment (PPE)*. Version 2020-03-05. Repéré au <https://health.govcms.gov.au/sites/default/files/documents/2020/03/interim-advice-on-non-inpatient-care-of-persons-with-suspected-or-confirmed-coronavirus-disease-2019-covid-19-including-use-of-personal-protective-equipment-ppe.pdf>

Gouvernement du Canada. (2020). *Prévention et contrôle de la maladie à coronavirus (COVID-19) : Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins actifs*. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Version 2020-04-30. Repéré au <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/lignes-directrices-provisoires-etablissements-soins-actifs.html#a2>

GOV »UK. Public Health England. (2020). *Guidance COVID-19: investigation and initial clinical management of possible cases*. Version 2020-10-02. Repéré au <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-initial-investigation-of-possible-cases/investigation-and-initial-clinical-management-of-possible-cases-of-wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection>

Lu, J., Peng, J., Xiong, Q., Liu, Z., Lin, H., *et al.* (2020). Clinical, Immunological and Virological Characterization of COVID-19 Patients that Test Re-positive for SARS-CoV-2 by RT-PCR. (Preprint) Medrxiv. 2020. Repéré au: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.15.20131748v1>

Mermel, L. A. (2020). Respiratory Protection for Healthcare Workers Caring for COVID-19 Patients. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 41(9), 1064-1065. DOI:10.1017/ice.2020.175

Nguyen, L. H., Drew, D. A., Graham, M. S., Joshi, A. D., Guo, C.-G., et al. T. (2020). Risk of COVID-19 Among Front-Line Health-Care Workers and the General Community: a Prospective Cohort Study. *Lancet Public Health*, 5(9), 475-483. DOI: 10.1101/2020.04.29.20084111

Ontario. Ministry of Health and Ministry of Long-Term Care (2020). *Novel Coronavirus (COVID-19) Guidance: Community Labs and Specimen Collection Centres*. Version 2020-03-29. Repéré au [http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019\\_community\\_labs\\_guidance.pdf](http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019_community_labs_guidance.pdf)

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2020). *Laboratory testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in suspected human cases*. Version du 2020-03-19. Repéré au <https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2020). *Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected*. Version du 2020-03-19. Repéré au [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2020). *The COVID-19 Risk Communication Package for Healthcare Facilities* Version du 2020-03-10. Repéré au <https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/14482/COVID-19-022020.pdf>

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2020) *Conseils sur le port du masque dans le cadre de la COVID-19 : Orientations provisoires*. 5 juin 2020. Repéré au : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332448/WHO-2019-nCov-IPC\\_Masks-2020.4-fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332448/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-fre.pdf)

Romano-Bertrand S., Aho-Glele L.S., Grandbastien B., Gehanno, JF., et Lepelletier, D. (2020). Sustainability of SARS-CoV-2 in aerosols: Should we worry about airborne transmission. *Journal of hospital infection*, 12 juin 2020. Repéré au : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7291993/>

Santé publique France. (2020). *Conduite à tenir. Surveillance des patients suspects d'infection due au SARS-CoV-2 (COVID-19)*. Version 2020-10-02. Repéré au <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-france-et-monde>

Sehmi, P. et Cheruiyoy, I. (2020). *Presence of live SARS-CoV-2 virus in feces of coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients : a rapid review*. MedRxiv preprint, 29 juin 2020. Repéré au : <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.27.20105429v1>

Seidelman, J. L., Lewis, S. S., Advani, S. D., Akinboyo, I. C., Epling, C., et al. (2020). Universal Masking is an Effective Strategy to Flatten the Severe Acute Respiratory Coronavirus Virus 2 (SARS-CoV-2) Healthcare Worker Epidemiologic Curve. *Infection Control Hospital Epidemiology*, 41(12) 1466-1467. DOI:10.1017/ice.2020.313

SWISSNOSO. (2020). *Mesures additionnelles dans les hôpitaux pour un patient hospitalisé avec suspicion d'infection COVID-19 ou présentant une infection COVID-19 confirmée (V2.3)*. Version 2020-03-20. Repéré au <https://www.swissnoso.ch/fr/recherche-developpement/evenements-actuels/>

van Kampen, J., van de Vijver, D., Fraaij, P., Haagmans, B., Lamers, M., et al. (2020). Shedding of Infectious Virus in Hospitalized Patients with Coronavirus Disease-2019 (COVID-19): Duration and Key Determinants. (Preprint) Medrxiv. 2020. Repéré au <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.08.20125310v1>

Woelfel, R., Corman, V.M, Guggemos, W., Seilmaier, M., Zange, S, et al. (2020). Virological assessment of hospitalized patients with COVID-19. *Nature*. 581 (465-469). Repéré au <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2196-x>

Xiao, F., Sun, J., Xu, Y., Li, F., Huang, X., et al. (2020). Infectious SARS-CoV-2 in Feces of Patient with Severe COVID-19. *Emerg Infect Dis* 2020 ; 26(8) :10. 3201/eid2608.200681. doi:10.3201/eid2608.200681

Zhang, X. S. & Duchaine, C. (2020) SARS-CoV-2 and Health Care Worker Protection in Low-Risk Settings: a Review of Modes of Transmission and a Novel Airborne Model Involving Inhalable Particles. *Clinical Microbiology Review*, 34(1), 1-29. DOI: 10.1128/CMR.00184-20



# Historique des modifications

Version	Date	Pages	Modifications
V 5.0	2020-10-28	Document entier	▶ Réorganisation des sections
		p.6	▶ Ajout recommandations sur le port de l'ÉPI dans les centres de dépistage pour la COVID-19 (CDD)
		p.9	▶ Ajout recommandations pour les vêtements des travailleurs de la santé
		p.10	▶ Modification de la définition en lien avec la durée des précautions additionnelles
V 5.1	2020-12-17	p.1	▶ Ajout d'un encadré sur gestion des travailleurs de la santé et des usagers en lien avec statut vaccinal COVID-19
		p.5	▶ Ajout d'une section « Indications port du masque chez l'utilisateur »
		p.6	▶ Ajout d'une section « Indications port du masque chez le travailleur de la santé »

## SRAS-CoV-2 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les cliniques médicales/cliniques externes/cliniques COVID-19/GMF

---

### AUTEURS

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

Suzanne Leroux, conseillère en soins infirmiers  
Chantal Richard, conseillère en soins infirmiers  
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

### SOUS LA COORDINATION

Jasmin Villeneuve, chef d'équipe, médecin-conseil  
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

### MISE EN PAGE

Murielle St-Onge, agente administrative  
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

© Gouvernement du Québec (2021)

N° de publication : 2907